

**HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU, TINGKAT PENDAPATAN  
KELUARGA, TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI BALITA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I  
pada Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran**

**Oleh :**

**Fatmala Umi Maisarah**

**J500 140 076**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PUBLIKASI ILMIAH**

**HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU, TINGKAT PENDAPATAN  
KELUARGA, TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI  
SEIMBANG DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS  
GIZI BALITA**

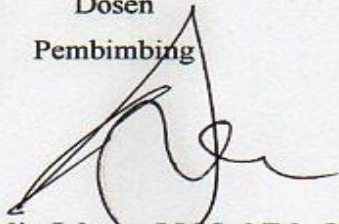
Oleh:

**Fatmala Umi Maisarah**

**J500140076**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen  
Pembimbing



**dr. Burhannudin Ichsan, M.Med.Ed., M.Kes**

**NIK. 1002**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU, TINGKAT PENDAPATAN  
KELUARGA, TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI BALITA**

**OLEH**

**FATMALA UMI MAISARAH**

**J500 140 076**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji**

**Fakultas Kedokteran**

**Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**Pada hari Sabtu, 20 Januari 2018**

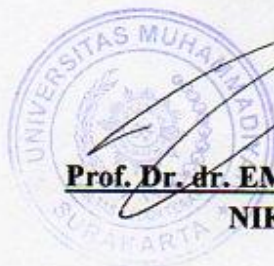
**Dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji:**

1. dr. Anika Candrasari, M.Kes.  
(Ketua Dewan Penguji)
2. dr. Yusuf Alam Romadhon, M.Kes  
(Anggota 1 Dewan Penguji)
3. dr. Burhanuddin Ichsan, M.Med.Ed, M.Kes.  
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)  
(.....)  
(.....)

**Dekan,**



**Prof. Dr. dr. EM Sutrisna, M.Kes**  
**NIK. 919**

#### **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi manapun dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 Januari 2018

Penulis



**FATMALA UMI MAISARAH**

**J500 140 076**

# **HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU,TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA, TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI BALITA**

## **Abstrak**

Gizi balita dipengaruhi oleh faktor sosio-ekonomi dan sosial budaya yang berhubungan dengan pola makan dan nutrisi. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti hubungan antara status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. Populasi studi terdiri dari 36 balita dengan status gizi normal dan 34 balita dengan status gizi tidak normal (gizi kurang dan gizi lebih). Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II pada bulan Desember 2017. Variabel terikat yang diteliti adalah status gizi balita, diukur menggunakan indeks antropometri BB/U (berat badan menurut umur). Variabel bebas adalah status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi serta pemberian ASI eksklusif, diukur menggunakan angket dan kuesioner penelitian. Hubungan antar variabel dianalisis dengan model analisis regresi logistik menggunakan program SPSS v.20. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita (pengetahuan gizi  $p=0,001$  OR = 20,928 CI = 95% 3,44-127,17 ; pemberian ASI eksklusif  $p=0,003$  OR = 6,64 CI 95% = 1,91-23,12). Variabel lain seperti status pekerjaan ibu dan tingkat pendapatan keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan secara statistik terhadap status gizi balita.

**Kata kunci :** ASI eksklusif, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, status gizi balita.

## **Abstract**

*Nutritional status of under-five childrens affected by sosio-economic and sosio-cultural factors that impact at their nustrition and eating habit. This study aimed to examine the relationship between mother's occupation, family income, mother's nutritional knowledge and exclusive breastfeeding with nutritional status in under-five children. This study was an observasional analytic study by use of cross sectional design. The study population (sample) consist of 36 children with normal nutritional status and 34 children with upnormal nutrional status (under nutrition and over nutrition). This study was conducted in Boyolali District, Central Java in Banyudono II Primary Health Care in December 2017. The dependent variable of this study was nutritional status which was meassured with antropometric index Weight For Age (WFA), and independent variable of this study were mother's occupation, family income, mother's nutritional knowledge, and exclusive breastfeeding which were meassured with questionnaire. The relationship of each variables were analyzed with logistic regression in SPSS*

v.20. The result shows that mother's nutritional knowledge and exclusive breastfeeding has significant relationship with nutritional status in under-five children (mother's nutritional knowledge  $p=0,001$  OR = 20,928 CI = 95% 3,44-127,17 ; exclusive breastfeeding  $p=0,003$  OR = 6,64 CI 95% = 1,91-23,12). Other variable didn't show significant relationship. Conclusion for this study was mother's nutritional knowledge and exclusive breastfeeding has statistically significant with nutritional status of under-five children.

**Keyword :** exclusive breastfeeding, family income, mother's nutritional knowledge, mother's occupation, , nutritional status of under-five children.

## 1. PENDAHULUAN

Gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor sosio ekonomi dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan pola makan dan nutrisi. Nutrisi yang tidak adekuat dalam lima tahun pertama kehidupan berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan otak yang bersifat *irreversible*. Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi adalah status gizi. Status gizi balita mencerminkan tingkat perkembangan dan kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara serta berhubungan dengan status kesehatan anak di masa depan (Bhandari, *et al.*, 2013).

Menurut WHO (2012) jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% kemudian wilayah sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5% (Sigit, 2012). UNICEF melaporkan sebanyak 167 juta anak usia pra-sekolah di dunia yang menderita gizi kurang (*underweight*) sebagian besar berada di Asia Selatan (Gupta, *et al.*, 2016).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas (2013), di Indonesia terdapat 5,7% balita dengan gizi buruk atau sebanyak 26.518 anak, 13,9% gizi kurang, dan 4,5% balita gizi lebih. Prevalensi gizi buruk pada balita di Indonesia menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2014 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, tahun 2014 sebanyak 4,7%, kemudian pada



tahun 2015 angka gizi buruk turun menjadi 3,8%, dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi sebesar 3,4% (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi gizi buruk di Jawa Tengah sebesar 4,1% dan sudah berhasil dibawah target nasional yang 5,7% (Pusdatin, 2015).

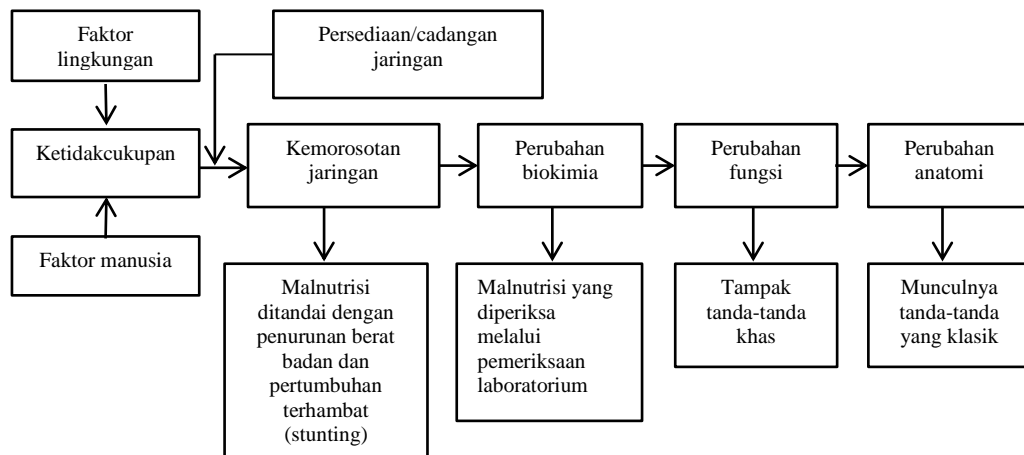
Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali menunjukkan, pada tahun 2014 prevalensi balita yang memiliki berat badan dibawah garis merah KMS (Kartu Menuju Sehat) sebanyak 0,9% atau sebanyak 526 balita dan 1005 balita mengalami gizi kurang atau sekitar 5,45%. Berdasarkan pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) pada tahun 2013 ditemukan 17 anak balita mengalami gizi buruk dan pada tahun 2014 jumlahnya meningkat menjadi 23 anak. Laporan terbanyak kasus balita gizi buruk dilaporkan oleh Puskesmas Ampel II dan Nogosari yaitu sebanyak 3 kasus (Dinkes Kabupaten Boyolali, 2014).

Periode pertumbuhan anak di bawah lima tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa itu akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Seperti diketahui bahwa tiga tahun pertama merupakan periode keemasan (*golden period*), yaitu terjadi optimalisasi proses tumbuh kembang. Dan kekurangan gizi pada periode keemasan bersifat *irreversible* (tidak bisa pulih).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi balita, dan diharapkan dapat memberi bukti empiris bahwa status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi status gizi balita, sehingga dapat menambah wawasan kepada masyarakat serta petugas kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan juga mampu memberikan manfaat kepada institusi pendidikan dan rekan sejawat peneliti.

Menurut Adriani & Wirjatmadji (2014) determinan status gizi meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti: (1) Nilai cerna makanan; (2) Status kesehatan; (3) Keadaan infeksi; (4) Umur; (5) Jenis kelamin; (6) Riwayat ASI eksklusif dan MP-ASI, sedangkan faktor eksternal meliputi: (1) Tingkat

pendidikan orangtua; (2) Jenis pekerjaan orangtua; (3) Tingkat pendapatan keluarga; (4) Pengeluaran keluarga untuk makan; (5) Jumlah anggota keluarga; (6) Tingkat pengetahuan gizi ibu; (7) Ketersediaan pangan; (8) Pola konsumsi pangan. Patogenesis terjadinya kondisi kekurangan gizi dapat dijelaskan dengan skema berikut:



Gambar 1. 1. Patogenesis kurang gizi (Supariasa, *et al.*, 2016)

Penilaian status gizi dapat diartikan sebagai suatu proses pengumpulan informasi, analisis dan membuat interpretasi berdasarkan informasi yang dikumpulkan. Secara garis besar pengumpulan informasi yang berkaitan dengan penilaian zat gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung meliputi antropometri, biokimia, pemeriksaan klinik dan fisik serta tes fungsional. Penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Rapar, 2014). Standar acuan status gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Indeks ini dapat dinyatakan dalam Z-skor, persentil, persentase rata-rata yang memungkinkan untuk dibandingkan dengan baku acuan. Pedoman yang digunakan adalah standar ukur berdasarkan tabel WHO-NCHS (*National Center for Health Statistic*). Penentuan status gizi anak menggunakan metode antropometri berdasarkan tabel berikut:



**Tabel 1. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan standar baku antropometri WHO-NCHS**

	Indeks	Batas pengelompokan	Status gizi
1.	BB/U	< -3 SD	Gizi buruk
	Anak umur 0-60 bulan	-3 SD sampai < -2 SD	Gizi kurang
		-2 SD sampai +2 SD	Gizi baik
		> +2 SD	Gizi lebih
2.	TB/U	< -3 SD	Sangat pendek
	Anak umur 0-60 bulan	-3 SD sampai < -2 SD	Pendek
		-2 SD sampai +2 SD	Normal
		> +2 SD	Tinggi
3.	BB/PB	< -3 SD	Sangat kurus
	Atau BB/TB	-3 SD sampai < -2 SD	Kurus
	Anak umur 0-60 bulan	-2 SD sampai +2 SD	Normal
		> +2 SD	Gemuk
4.	Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)	< -3 SD	Sangat kurus
	anak umur 0-60 bulan	-3 SD sampai < -2 SD	Kurus
		-2 SD sampai +2 SD	Normal
		> +2 SD	Gemuk
5.	Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)	< -3 SD	Sangat kurus
	anak umur 5-18 tahun	-3 SD sampai < -2 SD	Kurus
		-2 SD sampai +2 SD	Normal
		> +2 SD	Obesitas

Sumber : Standar antropometri status gizi anak, Kemenkes RI 2011

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional, dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II, dimulai pada bulan November sampai Desember 2017. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang memiliki anak balita dengan status gizi baik, gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II dan memenuhi kriteria restriksi. Teknik sampling yang direncanakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling*, tapi mengingat berbagai kondisi saat pelaksanaan penelitian maka dilakukan teknik *sampling* sebagai berikut: menentukan tempat penelitian berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Boyolali dan berdasarkan data laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2014 tentang angka atau kejadian berat badan balita di bawah garis merah yang masih tinggi, yaitu berada di Puskesmas Sambu, Puskesmas Wonosegoro, Puskesmas

Klego, Puskesmas Banyudono I, Puskesmas Banyudono II dan Puskesmas Boyolali, kemudian dilakukan randomisasi Puskesmas dan terpilihlah Puskesmas Banyudono II sebagai populasi sumber yang terdiri dari 15 desa, selanjutnya dilakukan randomisasi lagi untuk menentukan tiga desa didalam wilayah kerja Puskesmas Banyudono II sebagai populasi sasaran dan terpilihlah Desa Jetak, Desa Gedong dan Desa Gedangan. Semua ibu yang memiliki anak balita dan berdomisili di desa terpilih akan menjadi subjek atau responden penelitian. Banyaknya subjek penelitian yang dibutuhkan sesuai dengan perhitungan besar sampel minimum. Pengambilan data dilakukan saat pelaksanaan Posyandu dengan arahan petugas gizi di Puskesmas Banyudono II tersebut. Estimasi besar sampel minimum menggunakan:

$$n = 15 \text{ hingga } 20 \text{ subjek per variabel bebas}$$

Penelitian ini mempunyai 4 variabel independen yang akan diteliti, sehingga dibutuhkan sampel paling sedikit  $4 \times (15-20 \text{ subjek}) = 60-80$  subjek (Murti, 2006), dalam penelitian ini sampel yang digunakan 70 responden yang memenuhi kriteria restriksi penelitian.

Pengumpulan data dilakukan di Posyandu dengan memberikan kuesioner pada ibu yang memiliki anak balita dan hadir di Posyandu berisi data tentang status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan pemberian ASI eksklusif. Pengumpulan data status gizi balita dengan pengukuran langsung terhadap berat badan dan umur balita, kemudian digunakan pedoman Standar Antropometri Kemenkes RI (2011) untuk melakukan penilaian status gizi.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis multivariat yaitu uji regresi logistik dan proses analisis data menggunakan aplikasi program komputer *SPSS For Windows 20*.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 HASIL PENELITIAN**

##### **Deskripsi karakteristik responden penelitian**

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 12 – 60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah.

Dari data yang didapat terkumpul 70 responden pasangan ibu dan anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada Tabel 2. berikut:

**Tabel 2. Distribusi karakteristik responden**

No.	Karakteristik	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Umur anak	12 - 24 bulan	30	42,9%
		25 - 37 bulan	21	30%
		38 - 50 bulan	16	22,9%
		51 – 60 bulan	3	4,2%
2.	Jenis kelamin	Perempuan	31	44,3%
		Laki-laki	39	55,7%
3.	Status gizi anak	Status gizi baik	36	51,4%
		Status tidak baik	34	48,6%
4.	Pemberian ASI eksklusif	Ya	38	54,3%
		Tidak	32	45,7%
5.	Umur ibu	20-30 tahun	28	40%
		31-40 tahun	39	55,7%
		>40 tahun	3	4,3%
6.	Pendidikan ibu	Tamat SD	3	4,3%
		Tamat SMP	20	28,6%
		Tamat SMA	33	47,1%
		D3/S1/S2	14	20%
7.	Status pekerjaan ibu	Bekerja	44	62,9%
		Tidak bekerja	26	37,1%
8.	Tingkat pengetahuan gizi ibu	Tinggi	55	78,6%
		Rendah	15	21,4%
9.	Tingkat pendapatan keluarga	Tinggi	45	64,3%
		Rendah	25	35,7%
10.	Umur ayah	20-30 tahun	21	30%
		31-40 tahun	42	60%
		>40 tahun	7	10%
11.	Pendidikan ayah	Tamat SD	3	4,3%
		Tamat SMP	18	25,7%
		Tamat SMA	35	50%
		D3/S1/S2	14	20%

12.	Jumlah anggota keluarga	2	2	2,9%
		3	12	17,1%
		4	16	22,9%
		5	23	32,9%
		6	12	17,1%
		7	2	2,9%
		8	2	2,9%
		9	1	1,4%
13.	Bentuk keluarga	Nuclear family	54	77,1%
		Extended family	16	22,9%

N observasi : 70

Sumber : Data primer diolah, 2017

**Tabel 3. Prevalensi status gizi balita tiap kelompok umur**

Umur	status gizi			total n (%)
	gizi baik n (%)	gizi lebih n (%)	gizi kurang n (%)	
12-24 bulan	16 (53,3)	3 (10)	11 (36,7)	30 (100)
25-37 bulan	11 (52,4)	4 (19)	6 (28,6)	21 (100)
38-50 bulan	8 (50)	0 (0)	8 (50)	16 (100)
51-60 bulan	1 (33,3)	0 (0)	2 (66,7)	3 (100)
Total n (%)	36 (51,4)	7 (10)	27 (38,6)	70 (100)

Sumber : data primer diolah, 2017

**Tabel 4. Prevalensi status gizi balita berdasarkan jenis kelamin**

Jenis kelamin	status gizi			total n (%)
	gizi baik n (%)	gizi lebih n (%)	gizi kurang n (%)	
Laki-laki	20 (51,3)	6 (15,4)	13 (33,3)	39 (100)
Perempuan	16 (51,6)	1 (3,2)	14 (45,2)	31 (100)
Total n (%)	36 (51,4)	7 (10)	27 (38,6)	70 (100)

Sumber : data primer diolah, 2017

Dari Tabel 3. diketahui bahwa sebagian besar responden balita (42,9%) berusia 12-24 bulan dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan dan sebagian besar memiliki status gizi baik. Sebagian besar responden ibu berusia 31-40 tahun (55,7%) dan berpendidikan tamat SMA (47,1%). Tabel 4. dan Tabel 5. menunjukkan prevalensi status gizi balita berdasarkan umur dan jenis kelamin. Kasus gizi kurang paling banyak ditemukan pada kelompok umur 12-24 bulan, sedangkan kasus gizi lebih paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-37 bulan namun perbedaannya tidak bermakna dengan kelompok umur 12-24 bulan. Tidak terdapat perbedaan yang

signifikan antara anak laki-laki maupun anak perempuan untuk mengalami kelebihan atau kekurangan gizi.

### Uji *Chi-square*

**Tabel 5. Hasil analisis bivariat**

Variabel Penelitian		status gizi normal		status gizi tidak normal		nilai p
		N	%	n	%	
Status pekerjaan	bekerja	28	63,60%	16	36,40%	0,008
	tidak bekerja	8	30,85%	18	69,20%	
Tingkat pendapatan keluarga	tinggi	28	62,20%	17	37,80%	0,015
	rendah	8	32,00%	17	68,00%	
Tingkat pengetahuan gizi ibu	tinggi	34	61,80%	21	38,20%	0,001
	rendah	2	13,30%	13	86,70%	
Pemberian ASI eksklusif	ya	25	65,80%	13	34,20%	0,009
	tidak	11	34,40%	21	65,60%	

N observasi : 70

Sumber : data primer diolah, 2017

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat *Chi-square* variabel status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi balita karena memiliki nilai  $p < 0,05$ .

### Uji Regresi logistik

**Tabel 6. Hasil analisis multivariat regresi logistik**

Variabel			OR	p	IK 95%	
					Min	Maks
Step 1	Tingkat pendapatan keluarga	Tinggi	2,60	0,139	0,734	9,209
		Rendah	1	-	-	-
	Status pekerjaan ibu	Ya	2,29	0,192	0,659	8,024
		Tidak	1	-	-	-
	Tingkat pengetahuan gizi ibu	Tinggi	18,45	0,002	2,962	114,9
		Rendah	1	-	-	-
Step 2	Pemberian ASI eksklusif	Ya	5,87	0,006	1,654	20,836
		Tidak	1	-	-	-
	Tingkat pendapatan keluarga	Tinggi	2,60	0,139	0,734	9,209
		Rendah	1	-	-	-
	Tingkat pengetahuan gizi ibu	Tinggi	18,45	0,002	2,962	114,9
		Rendah	1	-	-	-
	Pemberian ASI eksklusif	Ya	5,87	0,006	1,654	20,836
		Tidak	1	-	-	-

N observasi : 70

Log likelihood : 69,728

R Nagelkerke square : 0,430

Sumber : data primer diolah, 2017

Berdasarkan hasil uji regresi logistik multivariat, didapatkan bahwa variabel yang berpengaruh signifikan secara statistik terhadap status gizi balita yaitu variabel dengan nilai  $p < 0,05$  meliputi tingkat pengetahuan gizi ibu ( $p = 0,001$ ;  $OR = 20,928$ ) dan pemberian ASI eksklusif ( $p = 0,003$ ;  $OR = 6,64$ ). Variabel tingkat pendapatan keluarga ( $p = 0,07$ ) dan status pekerjaan ibu ( $p = 0,192$ ) tidak memberi pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap status gizi balita karena memiliki nilai  $p > 0,05$ . Kekuatan hubungan pada hasil uji multivariat dapat diketahui dari nilai OR. Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi tinggi 20 kali lebih mungkin untuk memiliki anak dengan status gizi baik dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan gizi rendah. Anak balita yang mendapat ASI eksklusif berpeluang 15 kali lebih besar untuk memiliki status gizi normal dibandingkan anak balita yang tidak mendapat ASI eksklusif.

### **3.2 Pembahasan**

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi ( $p = 0,001$ ;  $OR = 20,92$ ) dan pemberian ASI eksklusif ( $p = 0,003$ ;  $OR = 6,64$ ) berpengaruh signifikan terhadap status gizi anak usia 12-60 bulan, sedangkan status pekerjaan ibu ( $p = 0,071$ ) dan tingkat pendapatan keluarga ( $p = 0,192$ ) tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Saaka (2011) di Ghana pada anak usia 0-36 bulan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu ( $p = 0,005$ ) dan tingkat pendapatan keluarga ( $p = 0,001$ ) terhadap status gizi balita dengan indikator TB/U. Hasil lainnya yaitu tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi balita dengan indikator TB/U ( $p = 0,08$ ). Akerodolu, *et al.* yang melakukan penelitian di Nigeria pada tahun 2014 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak balita ( $p = 0,027$ ).

Anuradha, *et al.* dalam penelitiannya tahun 2014 di India menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ayah ( $p = 0,02$ ), tingkat pendapatan keluarga ( $p = 0,019$ ) dan pemberian ASI eksklusif ( $p = 0,023$ ) terhadap status gizi balita. Selain itu status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat

pendidikan ayah, bentuk keluarga, jumlah anggota keluarga dan urutan kelahiran tidak signifikan mempengaruhi status gizi balita.

Habaasa pada tahun 2015 juga melakukan penelitian di Uganda, Afrika pada anak usia 37-59 bulan, memberikan hasil bahwa tingkat pendidikan ibu ( $p=0,36$ ) dan status pekerjaan ibu ( $p=0,90$ ) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *underweight*.

Gupta, *et al.* dalam penelitiannya tahun 2016 di India, memberikan hasil tingkat pendidikan ibu ( $p=0,0265$ ), tingkat pengetahuan gizi ibu ( $p=0,0099$ ), dan status gizi ibu ( $p=0,00009$ ) memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi balita dengan indikator BB/U.

Hasil berbeda disampaikan oleh Kabeta, *et al.* dalam penelitiannya yang dilakukan di Etiopia tahun 2017 bahwa tingkat pendidikan ayah ( $p=0,004$ ) dan status imunisasi ( $p=0,018$ ) justru memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Faktor lain seperti status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah dan tingkat pendapatan keluarga tidak berhubungan signifikan dengan status gizi balita.

Status gizi merupakan suatu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi yang berasal dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Masalah gizi dapat diartikan sebagai kesenjangan yang terjadi akibat keadaan gizi yang diharapkan tidak sesuai dengan keadaan gizi yang ada karena gangguan pemanfaatan gizi. Menurut Almatsier (2010) terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan gizi oleh tubuh, yaitu faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer ialah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik kualitas maupun kuantitasnya. Faktor primer meliputi: (1) ketersediaan pangan dalam keluarga, (2) kemiskinan, (3) pengetahuan dan (4) kebiasaan makan. Faktor sekunder ialah faktor yang mempengaruhi pemanfaatan gizi dalam tubuh, berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan zat gizi dengan optimal walaupun konsumsi makanan sudah cukup. Faktor sekunder meliputi: gangguan proses



pencernaan makanan, gangguan absorpsi, gangguan metabolisme zat gizi dan gangguan ekskresi.

Supariasa, *et al.* (2012) berpendapat bahwa timbulnya masalah gizi dipengaruhi oleh: penyebab dasar, penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab yang paling mendasar untuk timbulnya masalah gizi yaitu: (1) masalah struktur politik dan ideologi serta (2) struktur ekonomi yang dilandasi potensi/sumber daya. Penyebab langsung meliputi: (1) kecukupan makanan dan (2) keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung terdiri dari: (1) ketahanan pangan keluarga, (2) asuhan bagi ibu dan anak, (3) pemanfaatan pelayanan kesehatan dan (4) sanitasi lingkungan. Faktor-faktor diatas akan saling berinteraksi satu sama lain dan mempengaruhi asupan zat gizi anak. Asupan zat gizi yang seimbang dan sesuai kebutuhan akan menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik.

#### **4. PENUTUP**

Hasil yang didapat dari penelitian ini adalah variabel tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita, dengan nilai  $OR = 20,928$   $CI = 95\% 3,44-127,17$  untuk pengetahuan gizi dan  $OR = 6,64$   $CI 95\% = 1,91-23,12$  untuk pemberian ASI eksklusif.

Saran yang dapat diberikan antara lain kepada ibu yang belum bisa berhasil memberikan ASI eksklusif pada anaknya, supaya dapat memberikan ASI eksklusif untuk anak yang selanjutnya atau bagi ibu yang sudah berhasil memberikan ASI eksklusif dapat membantu memotivasi teman/saudara untuk memberikan ASI eksklusif karena penting untuk tumbuh kembang balita.

Kepada Puskesmas Banyudono II untuk menggiatkan penyuluhan di Posyandu atau kepada masyarakat umum yang bertujuan meningkatkan pengetahuan gizi, kesehatan dan tumbuh kembang anak normal serta manfaat dan pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali diharapkan dapat membuat keputusan dan kebijakan yang tepat berkaitan dengan upaya penanganan permasalahan gizi yang masih terjadi di wilayah kerjanya.

Bagi rekan sejawat peneliti yang akan mengembangkan penelitian dibidang sejenis untuk menambah jumlah variabel dan sampel penelitian, sehingga dapat saling melengkapi kekurangan dan menambah wawasan serta bermanfaat untuk ilmu pengetahuan.

## **PERSANTUNAN**

Ucapan terima kasih panulis sampaikan kepada dr. Burhannudin Ichsan, M.Med., Ed., M.Kes., dr. Anika Candrasari, M.Kes., dan dr. Yusuf Alam Romadhon, M.Kes. yang telah membimbing, memberikan saran, nasehat dan semangat dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Adriani, M., & Wirjatmadji, B., 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita, Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.

Almatsier, S., 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Anuradha, R., Ranjit, S., Sam, D. S., Roniya, F., Roopa, D., Sakhti, S., Sabu, S.R., Ranjit,P., 2014. Nutritional Status of Children Aged 3-6 years in Rural Area of Tamilnadu. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, Oct. Vol-8(10): 1-4.

Badan Pusat Statistik., 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta. diunduh dari: [http:// kesga. kemkes. go. id. /images/ pedoman/ SDKI%2012-Indonesia.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/SDKI%2012-Indonesia.pdf). diakses : 12 September 2017.

Bhandari, T. R., & Chetri, M. 2013. Nutritional Status of Under Five Year Children and Factors Associated in Kapilvastu District Nepal. *Journal of Nutritional Health & Food Science*1(1): 1-6.

Caturningsih, R., 2016. Hubungan Pendidikan Ibu, Status Pekerjaan Ibu, dan Peran Bidan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Puskesmas Wedarijaksa Pati. Universitas Negeri Sebelas Maret. Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Tesis.

Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali., 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali 2014*. Kabupaten Boyolali. Diunduh dari: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2014/3309\\_Jateng\\_Kab\\_Boyolali\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3309_Jateng_Kab_Boyolali_2014.pdf). Diakses pada: 2 September 2017.

- Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Standart Antropometri*. Jakarta. Diunduh dari: <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/11/buku-sk-antropometri-2010.pdf>. Diakses pada: 2 September 2017.
- Gupta, R., Chakrabarti, S., Chatterjee, S.G., 2016. A Study to Evaluate the Effect of Various Maternal Factors on the Nutritional Status of Under-Five Children. *Indian Journal of Nutrition*, Vol.3, Issue 2:149
- Habaasa, G., 2015. An Investigation on Factors Associated with malnutrition among underfive Children in Nakaseke and Nakasongola District Uganda. *BMC Pediatrics* 15:134.
- Kabeta, A., Belegavi, D., & Gizachew, Y., 2017. Factors Associated With Nutritional Status of Under-Five Children in Yirgalem Town South Ethiopia. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) Volume 6, Issue 2 Ver. V (Mar. - Apr. 2017): 78-84.*
- Kementerian Kesehatan RI., 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta. Diunduh dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. Diakses pada: 2 September 2017.
- Kementerian Kesehatan RI., 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta. Diunduh dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. Diakses pada: 2 September 2017.
- Munthofiah, S., 2008. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. Program Pascasarjana Magister Kedokteran Keluarga. Universitas Negeri Sebelas Maret. Tesis.
- Murti, B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Pusat Data dan Informasi. 2015. *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta. Diunduh dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-anak-balita.pdf>. Diakses pada: 10 September 2017.
- Rapar, V. L., Rompas, S., & Ismanto, A. Y., 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*. Vol.2 No.2: 1-7.
- Saaka, M., 2014. Relationship Between Mother's Nutritional Knowledge in Childcare Practice and The Growth of Children Living in Impoverished Rural Communities. *J Health Popul Nutr.Jun*; 32(2): 237-248.

Sigit, L., 2012. Status Gizi Siswa Kelas IV Sekolah Dasar Negeri Se-Gugus Sisingamangaraja Kecamatan Kertanegara Kabupaten Purbalingga. Universitas Negeri Yogyakarta. Program Pascasarjana Doktoral Ilmu Keolahragaan. Disertasi.

Supariasa, I.D.M., Bakri, B., & Fajar, I., 2016. *Penilaian Status Gizi*. Edisi 2. Jakarta: EGC